

## 공감유형에 따른 스트레스 대처와 심리적응<sup>†</sup>

정 순 욱

최 해 연<sup>‡</sup>

한국상담대학원대학교 교수

공감은 순기능과 함께 정서적 고통과 소진 등의 심리적 부적응과도 관계를 보여왔다. 본 연구는 한 개인의 인지적공감과 정서적공감의 상대적 수준에 따라 개인의 심리적응이 달라질 수 있다는 가설을 검증함으로써, 공감과 심리적응 간의 비일관성 일부를 설명하고자 하였다. 성인 481명(남 44.7%, 평균 33.7세)이 연구에 참가하였다. 대인관계반응성지수 척도의 하위 요인을 투입하여 군집분석한 결과 3개 공감유형이 나타났다. 인지적공감이 평균보다 높으며 정서적공감 요소인 개인적 고통은 평균보다 낮은 '적극적 공감집단', 인지적 공감은 평균보다 낮으며 정서적 공감은 평균보다 높은 '정서반응 공감집단', 인지적 공감과 정서적 공감 모두 낮은 '저하된 공감집단'이 나타났다. '적극적 공감집단'은 적응적 대처를 사용하고 회피는 적게 보고하였고, 가장 양호한 심리적응을 나타냈다. '정서반응 공감집단'은 적응적 대처를 적게 사용하고 회피를 유의하게 많이 사용하였고 가장 취약한 심리적응을 보였다. '저하된 공감집단'은 스트레스에 대처하는 다양한 방법들을 모두 적게 보고하지만 양호한 심리적응을 보고하였다. 인지적 공감과 정서적 공감이 고유의 기능을 가질 수 있음과, 정서적 공감 하위요인인 개인적 고통과 공감적 관심을 구분하는 특성으로 타 인지향성에 관하여 논의하였다.

주요어 : 공감, 정서적 공감, 인지적 공감, 스트레스 대처, 심리적응, 군집분석

<sup>†</sup> 본 연구는 정순욱의 한국상담대학원 대학교 석사학위 논문(2017)을 수정 정리한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 최해연, (06722) 서울특별시 서초구 효령로 366 (서초동) 한국상담대학원대학교 교수, Tel: 02-584-6854, E-mail: chychy22@empas.com

타인의 감정을 알아차리고 반응하고 소통하는 과정을 통해 우리는 타인과 연결된다(Fosha, Siegel, & Solomon, 2009). 공감은 대인관계 능력의 초석일 뿐 아니라, 정서조절(Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002), 도덕성(Hoffman, 2001), 친사회적 행동(전병성, 2002; Batson, Ahmad, & Lishner, 2009) 발달에 핵심적인 기반이다. 공감은 공격성을 억제하고(Richardson, Hammock, Smith, Gardner, & Signo, 1994), 학습 성취 등 사회적응력을 높이며(서성애, 2007), 관계만족(Cramer & Jowett, 2010; Davis & Oathout, 1992) 및 심리적 안녕감과 밀접한 관련이 있다(최형진, 이상민, 노세리, 2015; Simpson, Clegg, & Pina, 2013). 공감을 받을 때 사람들은 부정적인 감정이나 정서를 완화하며 안정감을 얻는다(Clark, 1997; Howe, 2012). 뿐만 아니라 공감은 공감하는 사람의 안녕감에도 영향을 미친다. 공감은 상대의 고통에 주의하며 도우려는 동기를 높이는데(Blum, 1980), 이러한 조력 행동은 긍정정서를 높이고 부정정서를 낮추며(이상은, 2009) 자신이 필요한 존재라는 인식으로 자신감과 긍정적인 자기 신념에 영향을 미친다(Hamilton & Fenzel, 1988).

그런데, 공감의 순기능에 대한 일반적 인식과 달리, 우리는 공감으로 인하여 심리적 부적응에 처하게 되기도 한다. 타인의 고통을 관찰하는 것은 부정적 감정을 일으키는데(Davis, Hull, Young, & Warren, 1987), 특히 가까운 사이에서 상대의 고통을 관찰하며 경험하는 공감적 고통은 더 강하다(Cheng, Chen, Lin, Chou, & Decety, 2010). 부부나 연인처럼 가까운 관계에서 서로의 이해관계가 다를 때, 더 강한 부정적 기분과 더 낮은 관계만족도를 보이는데, 이러한 효과는 공감이 높은

집단에서 더 강하게 나타난다(Righetti, Gere, Hofmann, Visserman, & Van Lange, 2016). 때로는 높은 공감 능력을 가진 사람들이 지나치게 고통스러워하거나 과잉반응 경향을 나타내기도 하는데, 이는 오히려 효과적인 도움이나 도덕적 행동까지 저해할 수 있다(Bloom, 2017; Goubert, Craig, & Buysse, 2009). 이러한 공감으로 인한 고통은 상담사를 비롯하여 의사, 간호사, 소방관이나 경찰처럼 타인의 고통에 노출된 직업군에서 공감피로, 소진, 직간접 외상을 초래할 수 있다. 정서 전염을 통해 부정적 정서에 휘말리고 정신적 부담을 자주 경험하며 소진에 취약하게 될 수도 있는 것이다(권용철, 유성은, 2013; 이현정, 민혜숙, 2014; Larson, 1993).

그러나 공감이 이렇듯 상이한 효과를 나타내는 이유에 대한 논의는 매우 부족한 상황이다. 이에 본 연구에서는 연구마다 공감의 효과가 다르게 나타나는 원인의 일부, 공감의 개념적 정의와 측정 측면에서 검토하고자 한다. 이를 통하여 공감 능력을 구성하는 차원들과 각 차원이 서로 연결되는 방식에 대한 보다 깊이 있는 이해를 도모하고자 한다.

공감은 한 사람이 상대의 세계에서 그들의 사건에 대해 경험한 것을 경험하고, 그 사건 속에서 그들과 함께 하는 상호 주관적 경험이다(Hughes, 2007). 상호 주관적 경험이 되려면 상대의 정서로서의 경험으로 느끼며 상대의 관점을 이해하여야 한다. 상대의 관점을 이해한다는 인지적 측면과 동시에 자신의 경험으로 느낀다는 정서적 측면의 두 차원은 공감의 정의에서 주축을 이루어왔다.

초기 공감 연구들은 공감을 정확한 지각에 초점을 둔 인지적 현상으로 여겼다(Dymond, 1950;

Kerr & Speroff, 1954). 공감은 타인의 역할을 취하여 대안적인 조망을 취할 수 있는 능력으로 이해되었다(Mead, 1934). 아동이 성장하면서 자아중심성이 극복되고 탈중심화가 이루어질 때 자신과는 다른 타인의 관점을 수용할 수 있게 된다고 보았다(Piaget, 2013). 조망수용을 통한 사회적 공감은 타인의 행위를 예측하고 적절한 반응을 할 수 있게 해 대인관계를 촉진한다. 이러한 관점은 마음이론으로 이어졌고, 틀린 믿음(false belief) 과제를 통해 아동이 상대의 조망을 취하기 위해서는 상대의 마음 즉 감정, 사고, 의도 등을 이해하는 기능이 작동해야 한다는 것을 밝혀왔다(Wimmer & Perner, 1983).

그러나 다수의 연구자는 타인의 관점 수용이 공감에서 중요하지만, 공감 그 자체는 아니라고 보았다. Feshbach(1978), Hoffman(1977), Mehrabian과 Epstein(1972)과 같은 이론가들은 공감을 타인의 정서적 경험에 일시적으로 참여하거나 정서적 경험을 지각하는 대리적 반응으로 정의하였다. 이는 공감의 정서적 측면을 강조한 것으로, 공유된 감정(shared affect: Lipps, 1926; Stotland, 1969), 정서감염(emotional contagion: Sullivan, 1953), 대리감정(vicarious emotion: Bryant, 1982; Eisenberg & Miller, 1987) 등 다양하게 개념화되어왔다. 이러한 정서적 공감에 대한 이론화는 신생아 얼굴표정 모방 연구(Meltzoff & Moore, 1977), 즉 관찰 대상의 신체 상태나 얼굴 표정과 연결되어 우리에게 자동적 반응이 야기된다는 연구들에서 본격화되었다. 이는 동물 모델 연구와 기본적 감정 체계가 전인지적으로 작동하는 피질하 영역에 생래적으로 설계되어 있다는 연구들(Fosha et al., 2009; Trevarthen, 2009)로

이어졌다.

이후 공감의 핵심을 어디에 초점 두는가에 따라, 공감의 인지적 차원과 정서적 차원에 대한 설명은 깊이를 더하였다. 신경과학 연구들은 이러한 논의에 실증적인 근거들을 제시하였다. 최근에는 인지적 공감과 정서적 공감을 주로 담당하는 뇌영역이 서로 다르며(Shamay-Tsoory, 2015), 인지적 공감과 정서적 공감은 서로 다르게 기능하고 영향도 다를 수 있다는 증거들이 제시되었고(Oliver, 2017) 이처럼 인지적 공감과 정서적 공감은 서로 구분되는 동시에 통합적으로 기능을 구성한다는 주장이 지지되면서(Decety & Meyer, 2008; Keysers & Gazzola, 2007; Zaki & Ochsner, 2012) 공감의 다차원성에 대한 연구자 간 동의는 더욱 확장되었다.

공감 개념의 분화와 통합은 공감의 측정과도 연결된다. 자기 보고식 측정도구의 경우, 공감의 어떤 차원에 중점을 두고 있는지에 따라 그 개념 정의는 특히 중요하다. 이러한 맥락에서 공감의 측정도구들이 사실상 서로 다른 공감의 차원을 측정하고 있다는 비판이 제기되었다(Chlopan, McCain, Carbonell, & Hagen, 1985). 주요하게 사용되어 온 공감 측정도구들을 검토하면, 정서적 공감(Barrett-Lennard, 1981; Mehrabian & Epstein, 1972) 또는 인지적 공감(Hogan, 1969) 중 한 차원만을 측정하거나, 공감 차원에 대한 고려 없이 총점을 사용하는 문제점이 지적되었다(Davis, 1980; Morse et al., 1992).

이러한 문제의식에서 Davis(1980, 1983)는 인지적 공감과 정서적 공감을 동시에 측정 가능하도록 대인관계반응성지수(Interpersonal Reactivity Index: IRI)를 개발하였다. IRI는 공감의 인지적

차원이 관점취하기와 상상하기로, 정서적 차원이 공감적 관심과 개인적 고통으로 측정될 수 있음을 제안하였다. ‘관점취하기’는 타인의 심리적 관점을 자발적으로 수용하는 경향, ‘상상하기’는 영화나 연극에 등장하는 가상의 인물들의 감정과 행동을 인지적으로 공감하는 경향성을 말한다. ‘공감적 관심’은 타인 중심의 동감의 감정들과 불행을 겪은 사람들에 대한 온정, 연민, 염려를 의미하고, ‘개인적 고통’은 타인의 부정적인 경험에 대해 공감하는 사람도 불쾌감과 불안을 경험하는 것이다. 공감의 인지적, 정서적 차원을 모두 포괄하는 IRI는 현재 타당도가 입증된 공감 척도로서 현재 심리학을 비롯한 관련 연구에서 가장 널리 이용되고 있다(강일 외, 2009; 김은하, 2013).

그러나 IRI의 타당도 검증이 보완될 필요가 있다는 비판(Eisenberg & McNally, 1993)은 아직까지 충분히 검토되지 않았다. 타당도에 대한 추가적 검증이 필요하다는 점, 즉 측정도구에 대한 이해와 보완이 충분하지 않다는 점은 간과될 수 없다. 측정도구 특성에 대한 불충분한 이해는 연구 결과의 신뢰도와 타당성을 저해할 수 있기 때문이다.

공감의 두 차원을 구분한 IRI의 하위요인들과 관련하여, 관점취하기는 대인적 기능과, 상상하기는 언어적 지능 및 정서적 반응성과, 공감적 관심은 타인에 대한 비이기적 관심과, 개인적 고통은 대인기능 및 정서적 취약성, 불안 등과 상관이 있다고 보고되나, 하위요인 간 관계가 더 이상 구체적으로 설명되지는 않았다(Davis, 1983, 1994). 관점수용이 강조되고 타인의 감정 인식 능력이 간과된다는 비판(Albiero, Matricardi, Speltri, & Toso, 2009)에 대해서도 논의가 이어지지는 못했다.

인지적 공감과 정서적 공감이 서로 어떤 관계를 가지며, 개인 내에서 두 공감 차원들이 연결되는 방식을 직접적으로 밝힌 연구는 더욱 드물다. 국내 IRI의 타당화 연구에서도 요인분석 결과 4요인이 구분된다고 보고하였지만(강일 외, 2009; 박성희, 2004) 각 하위 요인의 특성이나 요인 간 관계를 보고하지는 않았다. 국내 공감연구 동향 분석에서도, 대부분의 연구가 공감과 다른 변인과의 관계를 밝히는데 집중되어 있고, 공감 자체의 개념과 속성 그리고 의미를 탐색하는 기초 연구는 적다(하소영, 2019). IRI가 공감의 다차원성을 측정하지만, 관련 연구 상당수가 여전히 하위 차원의 특성이나 관계를 고려하지 않은 채 총점을 사용하는 문제를 되풀이하고 있다(Morse et al., 1992). 뿐만 아니라 많은 연구들이 공감 측정 시 원척도에 상당한 수정을 가하며, 여러 척도들을 나름대로 종합하여 사용하기도 한다(김은하, 2013; 박성희, 2004). IRI를 이용한 최근 공감 연구들을 검토하여도 하위 요인의 특성을 분석한 연구는 드물었다. 오히려 하위 차원 간의 관계를 고려하지 않고, 특정 하위 요인만을 발췌하여 공감 측정치로 사용하기도 하였다. IRI의 4개 하위 요인 중, 인지적 공감에 초점을 맞추어 관점취하기와 상상하기에 해당하는 문항만을 사용하거나(김경희, 이희경, 2015; 우옥수, 이자영, 2020) 관점취하기와 공감적 관심에 해당하는 일부 문항만을 선택적으로 사용하기도 하였다(이주열, 이영호, 2017; 이지후, 이훈진, 안도연, 2017; 정주리, 김은영, 2018). 상당수의 연구에서 척도를 부분적으로 사용한 근거가 충분히 제시되지 않았으며 일부 연구에서 척도 편집의 근거로 제시된 연구(Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Lawrence, Shaw, Baker,

Baron-Cohen, & David 2004) 역시 공감에 대한 통합된 이해를 반영하거나 척도 편집의 충분한 근거를 제시하고 있다고 보기 어렵다. IRI를 구성하는 공감 하위요인의 내용은 서로 다르기 때문에 하위요인을 임의적으로 편집하여 사용할 경우, 결과적으로 공감의 효과를 이해하는 데 혼선이 생길 수 있다.

공감의 특정 차원만을 편집하여 측정하는 것이 문제가 될 수 있는 이유는, 인지적, 정서적 공감의 두 차원은 공유변량이 작고 서로 구분되는 개념(Longmire & Harrison, 2018)이기 때문이다. 인지적, 정서적 공감의 차원 간 상관은 높지 않으며, 각 차원을 구성하는 내용은 비교적 독립적이다(Bohart & Greenberg, 1997; Davis, 1994; Elliott et al., 1982). 그리고 얼굴표정 해독의 정확성과 타인의 감정과 사고를 추론하는 정확성을 측정하였을 때도 공감의 두 차원간 상관은 낮거나 유의하지 않았다(Locher, 2009). 따라서 인지적 공감과 정서적 공감은 각각 고유의 기능을 가지면서 상호작용하고 통합되어 인간의 공감 능력을 구성하는 것으로 보인다. 공감의 하위 차원이 각각 고유의 기제와 특성을 갖는다면, 한 개인 내에서 인지적 공감과 정서적 공감이 각각 어떤 수준으로 발달되었는지에 따라 개인이 드러내는 특성들에 차이가 나타날 수 있다. 즉, 인지적 공감이 높은 반면 정서적 공감이 낮은 사람들, 또는 정서적 공감은 높지만 인지적 공감은 떨어지는 사람들이 구분될 가능성이 있다.

이는 공감 척도 총점에서 같은 점수를 나타내더라도 하위 차원들의 조합 형태에 따라 서로 다른 공감유형을 갖는 사람들이 동일하게 간주될 가능성을 의미하기도 한다. 공감 차원에 대한 고

려 없이 총점으로만 처리되거나, 특정 차원만을 측정할 경우 측정된 점수의 의미가 연구마다 달라질 가능성이 있다.

이에 공감 하위 요인들을 구분하여 측정할 필요가 있으며, 각각의 역할과 요인들 간의 관계를 밝히는 다양한 연구가 필요할 것이다. 인지적 공감과 정서적 공감이 한 개인 안에서 어떠한 관계성을 가지며 역할을 하는지 살펴볼 수 있는 한 방법은, 정서적 공감과 인지적 공감의 두 차원이 개인 내에서 어떻게 조합을 이루는지 확인하는 것이다. 각각의 공감 요인이 어떤 속성을 갖는지 뿐만 아니라, 개인 내에서 인지적, 정서적 공감 요인의 조합에 따라 어떠한 적응 결과가 수반되는지 검토할 수 있을 것이다. 이를 통해 선행연구에서 보이는 공감 능력과 심리적응 간의 비 일관적 결과 중, 공감 하위차원을 감안하지 않아 생긴 영향을 구분하여 확인할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 인지적 공감과 정서적 공감의 조합으로 나타나는 공감유형을 구분하고, 공감유형에 따라 심리적응이 달라지는지 살펴볼 것이다. 특히 공감유형에 따른 심리적응을 밝히는데 있어, 스트레스 대처의 역할을 함께 확인하고자 한다. 지금까지 공감으로 인한 심리적응, 즉 고통에 대한 조절은 주로 자타 분리나 이타주의행동의 관점에서 논의되었다. 공감이 초래하는 고통은, 다른 사람에게 정서적인 과잉동일시를 하여, 즉 자타분화가 잘 되지 않아 다른 사람의 경험으로부터 자신의 경험을 분리하는데 실패한 것으로 주로 설명되었다(권용철, 유성은, 2010; 조성호, 2004; Deutsch & Madle, 1975; Hoffman, 1982). 이에 이타주의 가설에서는 공감으로 인해 타인의 고통이 전염되더라도, 조력 행동을 통해 타인의 고통

을 감소시킴으로써 대리적으로 경험한 고통에서 벗어나 심리적 안정을 유지한다고 보았다(Batson & Coke, 1981). 여기서 타인의 고통을 줄이려는 조력행동을 통해 자신의 고통을 감소시킨다는 것은, 넓은 의미에서 보자면, 고통의 원천인 문제를 해결함으로써 정서를 조절하는 대처 행동으로 볼 수 있다(Gross, 2002).

자기분화나 이타주의 가설에 비해 스트레스 대처는 보다 간결한 방식으로 공감으로 인한 고통 및 심리적 적응 과정을 설명할 수 있다. 공감과 관련된 고통은 부정적 정서 전염으로 인한 고통일 수도 있고, 경험한 정서에 대한 대처가 원활하지 못한 결과일 수 있다. 그러나 현재로서는 공감과 적응적인 정서조절 전략의 사용과 관련성은 보고되고 있지만(박동화, 2012) 공감 특성과 스트레스 대처가 연결되는 방식은 밝혀진 바가 많지 않다. 스트레스 대처는 문제해결 뿐 아니라 재해석과 수용, 소통, 회피 등 공감이 심리적응과 연결되는 데 영향을 미칠 수 있는 다양한 변인을 포함한다. 심리적응과 밀접한 관련성이 보고된 적응적 또는 역기능적 대처양식(최해연, 2013; Carver et al., 1989)이 공감유형과 어떤 관계성을 보이는지 파악하는 것은 공감과 심리적응의 관계를 보다 효과적으로 설명하는데 도움이 될 것이다.

공감의 다차원성에 대한 동의는 상당히 이루어졌으며, 인지적 공감과 정서적 공감이 서로 상이한 과정이더라도 실제 상황에서는 무의식적, 의식적으로 두 경로가 작동되어 공감이 이루어진다고 간주된다(박민, 2012; Kerem, Fishman, & Josselson, 2001). 그러나 인지적 공감과 정서적 공감 요인들이 개인 내에서 실제로 어떤 관련성을 갖는지를 밝히기 위해서는 다양한 연구가 필

요할 것이다. 본 연구는 공감의 하위요인이 어떻게 조합되는지 살펴 공감의 유형을 구분하고, 공감유형에 따라 심리적응에 차이가 있는지 살펴볼 것이다. 이를 통해 공감의 하위 요인들 간의 관련성에 대한 이해를 넓히고 공감과 심리적응 간의 관계를 보다 구체적으로 이해하고자 한다.

## 방 법

### 연구 참가자 및 절차

서울, 경기, 대구, 경북 지역의 일반 성인 520명이 연구에 참가하였다. 이중 220명은 편의표집 방식으로 자료를 수집하였다. 이들의 평균 연령은 41.03세( $SD=11.84$ , 범위=20~65세)였다. 이들은 서울 소재 대학(원) 재학생, 학부모 모임 등을 통해 참가자를 모집한 후, 연구 참가자에게서 다른 참가자를 소개받았다. 이는 연구자의 의도가 혼입되는 것을 방지하는 장점이 있지만, 표집 편향의 가능성이 있기 때문에, 온라인 설문조사를 병행하였다. 온라인 설문조사는 낮은 불성실 응답률과 더 높은 예측타당성 및 검사-재검사 신뢰도를 나타낸다고 보고되었다(Krosnick & Chang, 2001). 온라인 설문에는 300명이 연구에 참가하였고, 평균 연령은 39.98세( $SD=9.95$ , 범위= 21~73세)였고, 여자 163명(54.2%) 남자137명(45.8%)였다. 전체 참가자 평균 연령은 39.70세( $SD=10.99$ , 범위= 20~73세)였고, 여자가 266명(55.3%) 남자가 215명(44.7%)이고 직장인 314명(65.3%), 학생 및 주부가 136명(28.3%)이었다. 편의표집 방식과 온라인 표집 방식으로 수집된 자료에서 연령, 심리적응 변수에서 집단차는 유의하지 않았다.

참가자들이 연구 목적, 참가자 권리 및 설문응답 방식을 안내받고 연구 참가 동의서에 서명한 후 설문에 응하였다. 설문 응답에는 20~25분이 소요되었다. 질문지를 끝까지 완성하지 않거나 동일 번호에 일괄적으로 표기를 한 자료, 회수되지 않은 자료를 제외하고 최종 총 481명의 자료를 분석하였다.

### 측정도구

**대인관계반응성지수(ARI).** Davis(1994)가 개발한 대인관계반응성지수(Interpersonal Reactivity Index)의 번안본(박성희, 2004)을 사용하였다. 총28 문항으로 구성되고, 5점 리컬트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)이다. ARI에는 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통의 4개 하위요인이 있으며, 각 요인별 문항 수는 7개이다. 관점취하기는 일상생활에서 다른 사람들의 관점을 채택하는 경향을, 상상하기는 책, 영화 및 연극에서 가상의 인물의 감정과 행동에 자신을 옮겨 놓는 경향을 측정한다. 공감적 관심은 다른 사람들에 대한 따뜻함, 연민 및 관심에 대한 감정을 경험하는 정도를 측정하며, 개인적 고통은 타인의 고통이나 불안에 대해 본인이 느끼는 공포, 불안 반응 정도를 측정한다. 본 연구에서 척도의 내적합치도는 .80이었고, 요인별로 관점취하기 .61, 상상하기 .74, 공감적 관심 .71, 개인적 고통 .69이었다.

**대처양식(COPE).** Carver & Scheier(1989)가 개발한 스트레스 대처 척도(Coping Orientation to the Problems Experienced)의 번안본(최해연, 2003)을 사용하였다. COPE는 스트레스에 대한 다

양한 대처양식을 측정한다. 총 53문항, 4점 척도(0=전혀 아니다, 3=상당히 그렇다)로 구성되었다. 13개의 요인을 포함하는 데 이후 이순위 요인분석을 통해 4개 요인구조가 제안되었다(최해연, 민경환, 2003). 본 연구에서 전체 척도의 내적합치도는 .8이었고, 요인별로 문제해결 행동 및 사고 .77, 사회적 지지추구 및 정서 표현 .85, 회피 .84, 긍정적 재해석 및 수용 .82이었다.

**간이증상검사(The Brief Symptom Inventory).** 심리적응 수준을 평가하기 위하여 심리증상과 자존감을 측정하였다. 심리증상은 간이증상검사(The Brief Symptom Inventory, Derogatis & Melisaratos, 1983)를 김광일, 김재환, 원호택(1984)의 번안본을 사용하였다. 간이증상검사는 간이정신진단 검사지가 측정하는 9개 증상(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포, 편집증, 정신증)중 적대감, 공포, 편집증, 정신증을 제외한 총 54문항으로 구성되었다. 검사당일을 포함한 지난 7일간의 심리적 상태를 5점 척도(1=거의 그렇지 않다, 5=거의 항상 그렇다)상에 응답한다. 본 연구에서 내적합치도는 .98이고 요인별로 신체화 .93, 강박증 .88, 대인예민성 .90, 우울 .94, 불안 .94였다.

**자존감척도(Global Self-esteem Scale).** 심리적응을 반영하는 두 번째 지표로 Rosenberg(1965)가 개발한 자존감 척도(Global Self-esteem Scale) 번안본(이훈진, 원호택, 1995)을 사용하였다. 이 척도는 자기개념의 특정 영역에 국한되지 않는 전반적 자존감을 측정한다. 10문항으로 구성되며, 5점 리컬트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5점=

전적으로 그렇다)이다. 본 연구에서 내적합치도는 .89였다.

### 자료 분석

수집된 자료의 통계적 처리를 위해 SPSS 22.0을 사용하여 군집분석을 실시하였다. 군집분석은 공통적인 특성들을 기초로 사람들이 어떻게 자연 발생적이고 동질적인 하위 집단들로 묶이는지를 보여준다. 공감의 하위요인인 관점취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통의 조합으로 군집 유형을 결정하였다. 다음 단계로 각 군집에 따른 스트레스 대처와 심리적응에 차이가 있는지 알아보기 위해 다변량분석을 실시하였다.

### 결 과

군집분석과 다변량 분석을 위해 투입된 자료의 특성을 파악하기 위해 기술통계 및 상관 분석결과를 살펴보았다. 공감의 4개 요인과 스트레스 대처양식, 심리증상, 자존감의 상관관계를 분석한 결

과, ‘관점취하기’는 문제해결적 행동 및 사고, 긍정적인 재해석 및 수용과는 유의미한 정적 상관을 보였고, 회피, 심리증상과는 유의미한 부적 상관을 보였다. ‘상상하기’는 사회적 지지추구 및 정서표현, 문제해결 행동 및 사고, 긍정적인 재해석 및 수용, 심리증상, 정서상태와 유의미하지만 약한 정적 상관을 보였고, 회피 및 자아존중감과는 유의미한 상관을 보이지 않았다. ‘공감적 관심’은 문제해결적 행동 및 사고, 사회적지지 추구 정서표현, 긍정적인 재해석 및 수용 등과 유의미한 정적 상관을 보였고, 회피와는 유의미하지만 약한 부적 상관을 보였다. ‘개인적 고통’은 사회적지지 추구 및 정서표현, 회피와 유의미한 정적 상관을 보였으며 특히 심리증상과는 상대적으로 높은 정적 상관을 보였다. 반면 문제해결적 행동 및 사고, 긍정적인 재해석 및 수용과 유의미한 부적 상관을 보였고 자아존중감과는 상대적으로 높은 부적 상관을 나타냈다. 상관관계 및 기초 통계량은 표 1에 제시하였다.

공감의 하위요인인 관점취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통 정도가 개인 내에서 어떻게

표 1. 공감, 스트레스 대처, 심리적응 변인들의 상관계수

변인	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.관점 취하기	3.37	.36									
2.상상하기	3.03	.42	.26**								
3.개인적 고통	3.12	.30	-.11*	.28**							
4.공감적 관심	3.05	.39	.43**	.44**	.30**						
5.문제해결	1.90	.28	.37**	.21**	-.12**	.30**					
6.사회적지지	1.79	.38	.19**	.33**	.25**	.35**	.27**				
7.회피	1.22	.41	-.25**	.02	.31**	-.17**	-.22**	-.02			
8.긍정적 재해석	1.89	.33	.48**	.14**	-.22**	.24**	.58**	.19**	-.13**		
9.자아존중감	2.40	.76	.29**	.02	-.46**	.16**	.33**	.05	-.48**	.38**	
10.심리증상	3.51	.65	-.23**	.16**	.52**	-.07	-.24**	.10*	.57**	-.28**	-.70**

주) \*\* $p < .001$ , \* $p < .05$ .



관계를 이루는지 확인하기 위해 군집분석을 실시하였다. 위계적 군집분석(Wards 방법)으로 3개 군집을 지정하여 군집들의 평균점수를 구한 후, 이를 초기 중심점으로 투입하여 K-means 군집분석을 실시하였다(Hair & Black, 2000).

공감 하위요인의 표준점수를 투입하여 위계적 군집분석을 실시한 후 군집화 일정표 계수의 변화와 덴드로그램을 확인한 결과, 의미있는 파형을 보인 3-5개의 군집 중 해석가능성 측면에서 볼 때 3개 군집이 가장 적합하였다. 그 결과 군집1은 165명(34%), 군집2는 189명(39%), 군집3은 127명(27%)로 구성되었다. 공감 하위요인이 조합된 형태를 분석한 결과, 군집1은 공감 하위요인들의 점수가 모두 평균보다 높고, 그 중 개인적 고통 요인의 점수가 다른 요인들에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 다시 말해 군집1은 타인의 관점을 취하는 동시에 정서적으로도 반응하는 특성을 보였다. 인지적 공감이 우세하면서도 정서적 공감 역시 평균 이상으로 이루어져 적극적 공감집단으로 명명하였다. 군집2는 관점취하기, 상상하기는 평균보다 낮으면서 개인적 고통과 공감적 관심은 평균보다 높았다. 특히 다른 군집과 비교했을 때 개인적 고통 요인의 점수가 가장 높았다. 군집2는 타인의 관점을 인지적으로 이해하기보다 정서적으로 반응하는 특성을 보였다. 인지적 이해보다 정서적으로 민감하게 반응하는 특성을 나타내는 것으로 정서반응 공감집단이라 명명하였다. 군집3은 공감 하위요인인 관점 취하기, 상상하기, 개인적 고통, 그리고 공감적 관심이 모두 다른 군집의 점수 및 평균보다 낮았다. 인지적, 정서적 공감 모두 낮은 이 군집은 저하된 공감집단으로 명명하였다. 각 군집의 형태는 표 2와 그림 1에 제시하

였다. 흥미롭게도 그림 1과 같이 군집1과 군집2는 4개 공감 하위요인이 상반되는 패턴을 보였다.

표 3. 최종 군집 중심점

	군집1	군집2	군집3
관점 취하기	1.15	-.46	-.69
상상하기	1.14	-.39	-.75
개인적 고통	.29	.82	-1.11
공감적 관심	.92	.14	-1.06
군집 크기	165명	189명	127명

표준화된 점수임( $M=0, SD=1$ )

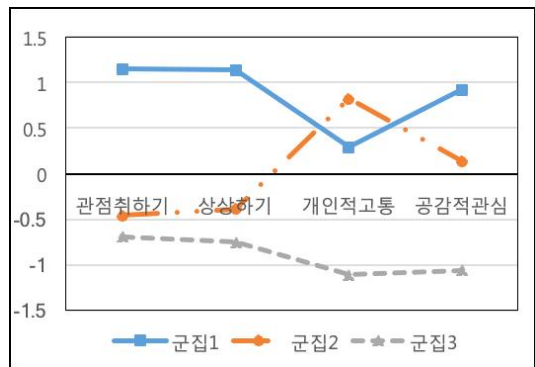


그림 1. 군집 프로파일

세 군집의 특성에 대한 이해를 넓히고자 스트레스 대처양식과 심리적응 수준에 대해 집단 간 비교를 실시하였다. 먼저 세 군집이 스트레스 상황에서 활용하는 대처방식에 차이가 있는지 비교하기 위해 세 군집을 독립변인으로, 스트레스 대처양식을 종속변인으로 투입하여 다변량분석을 실시하였다. Box의 공분산행렬의 동일성 가정이 충족되었으며 (유의확률 .187,  $p>.01$ ) 하위 군집에 따라 스트레스 상황에서 사용하는 대처양식에는 유의한 차이가 있었다 (Wilk's lambda= .719,  $F=21.324, p=.000, p<.001$ ).

적극적 공감집단은 문제해결 행동 및 계획, 긍정적 재해석 및 수용, 사회적 지지추구 및 정서표현의 대처를 평균보다 많이 활용하는 반면, 회피양식은 평균보다 적게 활용하는 것으로 나타났다. 정서반응 공감집단은 스트레스 대처를 위해 긍정적인 재해석 및 수용은 평균 수준으로 보이나 다른 군집과 비교 시 회피 대처를 유의미하게 많이 사용하였다. 저하된 공감집단은 스트레스 상황에 대처할 수 있는 다양한 방법들을 평균 이하로 사용하며 소극적으로 대처하는 것으로 나타났다. 군집별 스트레스 대처 양식은 표 3에 제시하였다.

이어 본 연구에서 도출된 세 군집이 심리적응수준에 차이가 있는지 알아보기 위해 세 군집을 독립변인으로, 심리증상과 자존감을 종속변인으로 하여 다변량분석을 실시하였다. Box의 공분산행

렬의 동일성 가정이 충족되었으며(유의확률 .456,  $p > .01$ ) 심리적응에서도 군집 간 차이가 유의하였다(Wilk's lambda= .822,  $F= 16.399$ ,  $p=.000$ ,  $p<.001$ ). 사후검정은 Scheffé 방법을 사용하였다.

적극적 공감집단은 자존감이 평균보다 높으며 심리증상은 평균보다 낮아 세 군집 중 심리적응 지표가 가장 좋았다. 정서반응 공감집단은 심리증상이 평균이나 다른 군집보다 유의하게 높았다. 그리고 자존감은 군집 중 가장 낮아 심리적응 지표가 세 군집 중 가장 좋지 않았다. 저하된 공감집단은 심리증상과 자존감 점수가 적극적 공감집단과 그 차이가 유의하지 않았다. 심리적응을 반영하는 심리증상과 자존감의 군집별 점수는 표 4에 제시하였다.

표 3. 군집별 스트레스 대처양식

	적극적 공감집단 <i>n</i> =165	정서반응 공감집단 <i>n</i> =189	저하된 공감집단 <i>n</i> =127	<i>F</i> (2, 478)	사후 검증
문제해결 행동 및 계획	.46±.07	-.23±.07	-.25±.08	29.40**	2, 3< 1
긍정적 재해석 및 수용	.44±.07	-.27±.07	-.18±.08	27.69**	2, 3< 1
사회적 지지 추구 및 정서표현	.35±.07	.02±.07	-.48±.08	27.05**	3<2< 1
회피	-.36±.07	.43±.07	-.18±.08	34.44**	1, 3< 2

주 사후검정은 Scheffé 방법을 사용하여 유의한 결과만 부등호로 제시하였음 (\* $p<.05$ )

1=적극적 공감집단 2=정서반응 공감집단 3=저하된 공감집단

\*\* $p<.001$  \* $p<.05$ .

표 4. 군집별 심리적응 수준

	적극적 공감집단 <i>n</i> =165	정서반응 공감집단 <i>n</i> =189	저하된 공감집단 <i>n</i> =127	<i>F</i> (2, 478)	사후 검증
심리증상	-.23±.07	.43±.07	-.33±.08	32.20**	3, 1< 2
자존감	.36±.07	-.38±.07	.11±.08	28.00**	2 < 3, 1

주 사후검정은 Scheffé 방법을 사용하여 유의한 결과만 부등호로 제시하였음 (\* $p<.05$ )

1=적극적 공감집단 2=정서반응 공감집단 3=저하된 공감집단

\*\* $p<.001$  \* $p<.05$

## 논 의

본 연구에서는 공감의 두 축인 인지적 공감과 정서적 공감이 어떻게 관련되는지 그 하위 요인들이 조합된 유형을 밝히고, 공감 유형에 따라 스트레스대처와 심리적응에 차이가 있는지 밝히고자 하였다. 공감의 하위요인인 관점취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통의 네 변인을 투입하여 군집분석을 실시한 결과 3개 공감유형의 군집이 나타났다.

첫 유형은 인지적, 정서적 공감 요인 모두 평균 이상이며 다른 요인들에 비해 개인적 고통의 점수가 상대적으로 낮았다. 이는 인지적 공감이 우세하면서도 정서적 공감 역시 이루어져 적극적 공감집단으로 명명하였다. 두 번째 군집은 관점취하기, 상상하기 요인들은 평균보다 낮으며 개인적 고통과 공감적 관심은 평균보다 높았는데 특히 개인적 고통 요인이 상대적으로 높았다. 이는 인지적 이해보다 정서적으로 민감하게 반응하는 특성을 나타내는 것으로 정서반응 공감집단이라 명명하였다. 세 번째 군집은 모든 공감 요인이 평균보다 낮았고 정서적 공감 요인들은 상대적으로 더 낮은 점수를 보였다. 인지적, 정서적 공감 모두 낮은 이 군집은 저하된 공감집단으로 명명하였다. 공감 하위요인들의 조합에 따라 스트레스 대처양식 및 관련된 적응수준이 다르다는 점을 확인하였다.

적극적 공감집단은 스트레스 상황에서의 문제 해결이나 긍정적 재해석, 수용과 함께 사회적인 지지를 추구하고 정서를 표현하는 등 다양한 대처양식을 사용하는 반면 회피는 유의하게 적었다. 이러한 대처양식의 사용이 심리적응을 예측한다

고 알려진 바(안하얀과 서영석, 2010; 표지연, 박중규, 2018; 최해연, 2013)와 같이 적극적 공감집단은 적은 심리증상과 높은 자존감을 나타냈다. 인지적 공감과 정서적 공감이 모두 높은 특성을 가진 개인은 심리적응도 좋다는 점을 확인할 수 있다. 특히 이들은 스트레스로 인해 부정적 정서를 경험할 때 이에 기능적인 대처를 하여 부정적 정서를 효과적으로 처리하는 것으로 보인다. 긍정적 재해석, 수용, 사회적 지지 추구 및 정서표현 등의 대처 반응들은 정서적 요구를 조절하는 동시에 문제해결을 위한 내적 환경을 조성하는 역할을 할 수 있다(최해연, 2013). 대처방식의 일관성을 고려할 때(Carver & Scheier, 1989), 이러한 특성은 공감 상황에서 개인이 경험하는 고통 역시 효과적으로 조절하게 할 수 있다.

한편, 인지적 공감 능력이 떨어지며 개인적 고통을 강하게 느끼는 정서반응 공감집단의 경우 부정적 정서에 대해 대처가 비효과적으로 이루어지며 가장 취약한 심리적응 상태를 나타냈다. 이들은 스트레스에 적응적 대처를 하지 못하였고 회피적 반응을 나타냈다. 공감능력이 높은 사람이 공감으로 인한 고통을 강하게 겪고, 고통받는 사람에 대한 친사회적 행동과 상관이 낮다는 주장들은 공감의 정서적 요인, 즉 개인적 고통 요인과 관련된다(Batson, 1991; Eisenberg & Eggum, 2009). 그런데 정서적 공감이 높을 때 단지 심리증상뿐 아니라 자존감까지 낮다는 점은 주목할 결과이다. 두 유형 군집의 심리적응 양상을 볼 때, 인지적 공감 능력이 스트레스에 대한 조절기능을 하는 것과 관련 있음을 추측할 수 있다. 이러한 인지적 공감의 조절 능력은 타인의 고통에 대한 정서적 공감으로 인해 개인의 심리적응이 저하되

는 것을 예방하는 기능을 하고, 이는 타인이 고통을 겪는 상황에서 보다 친사회적 접근을 할 수 있는 가능성 또한 높일 수 있다.

저하된 공감집단을 구분한 것도 의미 있는 결과라 할 수 있다. 이들은 상대의 관점을 수용하거나 상상하는 인지적 활동에 소극적이며, 타인의 고통에 영향을 받는 개인적 고통이나 우호적 관심이 적다. 그런데 공감 수준이 낮지만 양호한 수준의 심리적응을 나타낸다. 자존감은 평균 수준을 보이고 심리증상에서는 다른 집단들보다 더 나은 정신건강 수준을 보고한다. 이러한 결과는 낮은 공감력을 가진 사람들에 대한 보다 다각적인 연구의 필요성을 제기한다. 일반적으로 낮은 공감력은 대인관계나 친화성의 저해, 자폐증이나 성격장애와 같은 심리적 장애(Fonagy et al., 2002)와 관련되며 개인의 발달에 취약요소로 이해되어왔다. 공감능력이 결핍되면 상대의 부정적인 정서적 신호를 무시하거나 반응하지 않아 대인관계가 어렵고, 부인이나 경직된 방어기제를 많이 사용할 것으로 예상하였다(Fonagy et al., 1995). 그러나 본 연구에서는 인지적 공감과 정서적 공감 모두 낮은 공감 수준을 나타낸 사람들이 양호한 적응 양상을 나타내었다. 이 집단은 적응적이라 알려진 적극적 대처가 적으며 부적응적이라 알려진 회피경향도 적으며 사회적 관계에 대한 의존도도 낮다. 이러한 대처양상은 부분적으로는 이들이 심리적 어려움을 겪고 있지 않음을 반영할 수 있다. 그러나 이러한 결과가 방어성이나 자기 정서에 대한 인식 부족으로 인한 것인지, 낮은 공감력이 특정 영역에서만 부적응을 초래하는지, 또는 전반적으로 적응 또는 심리적 문제를 초래하지 않는지는 향후 관련 연구를 통해 더 깊이 있게 고찰

되어야 할 것이다. 저하된 공감집단이 양호한 심리적응을 보인다는 결과는 인지적 공감 요인이 심리적응에 긍정적인 차원이고 정서적 공감은 심리적 고통과 연결된다는 양분법적인 해석에도 제동을 거는 결과이다.

이러한 공감유형을 구분하여 발견한 중요한 함의는 인지적 공감과 정서적 공감이 비교적 독립적으로 기능할 수 있다는 것이다. 인지적 공감이 보다 우세한 사람이 있는가 하면, 정서적 공감이 보다 우세한 사람이 있고, 또 두 요소 모두 약한 사람도 있다. 이는 인지적 공감과 정서적 공감이 독립적이라는 주장(Bohart & Greenberg, 1997; Davis, 1994; Locher, 2009)과 다차원 모형을 지지하는 결과이다. 즉, 공감의 정서적 차원이나, 인지적 차원 어느 한 측면만 측정하여서는 공감의 복합적이며 역동적인 측면을 충분히 밝히기 어려울 수 있음을 확인한 결과이다.

한편으로 본 연구결과는, 정서적 공감의 특성과 측정에 대한 논의가 지속적으로 이루어져야 할 필요성을 제기한다. 본 연구에서는 정서적 공감의 두 요소로 제안된 개인적 고통과 공감적 관심이 상이하다는 점을 확인하였다. 개인적 고통과 공감적 관심이 서로 다르다는 주장은 이미 일부 연구자에 의해 제안된 바 있다. 개인적 고통은 반사적이고 본능적이지만, 공감적 관심은 의도적이며 목표 지향적 보살핌 행동을 하게 하는 사회인지와 동기가 필요하다. 개인적 고통은 위축과 회피를 초래하나 공감적 우려는 고통받는 사람에 관한 관심을 유발한다(Batson & Shaw, 1991; Decety & Lamm, 2006). 개인적 고통과 공감적 관심이 구분되는 주요한 기점은 관심의 초점이다. 공감은 타인의 고통에 대한 반응으로, 타인의 고통이 자

기 경험의 일부가 된다. 이 대리적 정서반응에 대해 우리는 자기 지향적으로 반응할 수도 있고 타인 지향적으로 반응할 수도 있다. 자신의 대리적 정서경험 그 자체에 초점을 둘 수도 있고, 이를 고통받는 사람에 대한 다른 성질의 정서(우려, 연민, 호의 등)로 변형하여 경험할 수도 있다. 공감적 관심은 단순히 감정이 부합하는 것을 넘어서 반응적 성질을 갖는다(Davis, 1994). 공감적 관심과 개인적 고통 사이의 상관은 공감적 관심과 인지적 공감의 두 요인들과의 상관보다 작다. Davis(1980)의 연구에서도 정서적 공감의 두 요인(개인적 고통과 공감적 관심) 사이의 상관은 유의하지 않았고, 공감적 관심은 조망수용 및 상상하기 요인과 유의한 상관을 나타내었다. 이는 공감적 관심은 정서적 공감 특성보다 인지적 공감 요인과 공유하는 어떤 성질을 갖는다는 것을 의미하며, 이는 상대의 상태를 인지적으로 표상할 수 있는 능력일 수 있다. 이에 본 연구자들은 공감적 관심은 정서적인 동시에 인지적인 요인일 수 있다고 본다. 타인의 관점을 가정하는 능력은 개인적 고통을 다시 타인 지향적 정서로 변형시킬 가능성이 있다. 같은 맥락에서 Coke et al.,(1978)과 Davis(1983)는 관점수용을 통해서만 공감적 관심의 정서 반응이 나타나며, 이것이 직접적으로 조력행동과 관련된다고 하였다.

한편 개인적 고통은 공감의 다른 요인들과 질적으로 다른 양상을 나타내었다. 인지적 공감의 보완 없이 개인적 고통 요인만 상승한 것은 역기능적 대처 및 심리적 상태와 관련된다. 다른 연구에서도 정서적 공감인 정서 전염은 심리적 부적응 및 소진에 취약 요인(Larson, 1993; Moore & Cooper, 1996; Sussman, 1995)이며 PTSD 증상의

발현과 관련된다고 보고되고 있다. 이와 관련하여 일부 연구자들은 IRI의 하위요인 중 개인적 고통이 공감을 측정하지 못한다고 보기도 한다(Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Lawrence et al., 2004). 타인의 고통에 대한 자기지향적 상태인 개인적 고통이 진정한 공감이 아니라는 것이다. 그러나 본 연구의 결과는 무의식적 정서감염에 의한 정서적 공감이 성장에 따라 인지적 과정을 거치면서 성숙한 공감으로 발전한다(Chakrabarti & Baron-Cohen, 2006; Decety & Lamm, 2006; Hoffman, 1977)는 발달적 관점을 보다 지지하는 결과로 해석할 수도 있다. 개인적 고통이 단독으로 존재할 때보다 인지적 공감과 균형을 이루며 높은 수준으로 나타날 때는, 대처양식이나 적응이 질적으로 달라진다. 이는 개인적 고통이 무조건 자기중심적이거나, 미성숙한, 전-공감적 상태이기 보다는 인지적 이해 능력 등 다른 요소의 발달에 따라 그 특성이 변화할 수 있는 공감 요소일 가능성을 시사한다.

그러나 본 연구는 공감과 함께 스트레스 대처양식과 심리적응 등 개인 내적 변인만 포함하였고 공감의 발달이나 대인 과정을 반영하는 변인들을 포함하지 않았으므로 타인지향성을 비롯한 공감능력의 발달에 관한 논의는 추후 연구를 통하여 확인해야 할 것이다. 또한 본 연구는 공감과 대처방식이 상황을 아우르는 일관성을 가진 개인차 변인으로 보고, 이러한 성향이 정서전염으로 인한 스트레스를 다루는 방식에서도 나타날 것이라는 가정을 전제하였다. 그러나 본 논문에서는 공감의 유형과 유형에 따른 대처와 심리적응 수준에 대한 검증이 이루어졌을 뿐, 실제 공감으로 인한 스트레스에 대한 대처를 확인한 것은 아니

다. 따라서 정서적 공감 집단이 보이는 역기능적 대처 및 적응 특성을 공감과정에 기인한 것으로 해석하는 데에는 주의가 필요하다. 공감유형과 적응성 간의 인과적 가정보다 향후 보다 정교한 연구 설계를 통해 실증적으로 검증이 필요할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강일, 기선완, 김성은, 정법석, 황지희, 송지은, 김지웅 (2009). 한국어판 대인 관계 반응성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 48, 352-358.
- 권용철, 유성은 (2013). 경찰관의 외상후 스트레스 장애 (PTSD) 증상과 관련된 인지적, 정서적 특성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 649-665.
- 김광일, 김재환, 원호택. (1984). 간이정신진단 검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사, 1-39.
- 김경희, 이희경 (2015). 대인관계 유능성에 대한 긍정정서의 영향: 경험 회피와 자기자비, 인지적 공감의 경로 탐색. *상담학연구*, 16(6), 83-107.
- 김은하 (2013). 상담학에서 공감 연구에 대한 고찰: 국내 주요 상담학술지를 중심으로. *상담학연구*, 14(5), 2851-2867.
- 박동화 (2012). 아동의 공감능력과 또래관계에서 정서조절전략의 매개효과. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박민 (2012). 인지적 공감과 정서적 공감: 정신병리와 심리재활에의 함의. *재활심리연구*, 19(3), 387-405.
- 박성희 (2004). 공감학. 서울:학지사, 259-281.
- 서성에 (2007). 초등학생의 공감능력과 리더십 생활기술과의 관계. 청구교육대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 신경일 (1994). 공감의 인지적, 정서적 요소 및 표현적 요소간의 관계. 부산대학교 학생생활연구소 연구보, 29(1), 1-37.
- 우옥수, 이자영 (2020). 자기초점적 주의와 대인관계 유능성과의 관계: 자기자비와 인지적 공감의 매개효과를 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 753-772.
- 안하얀, 서영석 (2010). 성인애착, 심리적 디스트레스, 대인관계문제: 피드백에 대한 반응, 정서적 대처, 사회적 지지 추구의 매개효과 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(3), 575-603.
- 이상은 (2009). 도움받기와 도움주기, 공감 및 정서의 관계. 한양대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이주열, 이영호 (2017). 커플 관계에서의 공감: 이자간 공감 척도의 타당도 연구. *한국심리학회지: 여성*, 22(4), 739-766.
- 이지후, 이훈진, 안도연 (2017). 사이코패스 성향과 공감 능력 및 공격성의 관계. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 3(2), 303-348.
- 이현정, 민혜숙 (2014). 병원간호사의 공감피로 영향요인. *근관절건강학회지*, 21(3), 236-245.
- 이훈진, 원호택. (1995). 편집증적 경향, 자기개념, 자의 식간의 관계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 1995(1), 277-290.
- 전병성 (2003). 공감과 이타행동과의 관계. 충남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정주리, 김은영 (2018). 애착유형에 따른 자기자비, 공감, 중요성, 자비불안에서의 차이. *상담학연구*, 19(1), 363-380.
- 조성호 (2004). 공감의 이해. 가톨릭대학교 학생생활상담소 학생생활상담, 22, 5-31.
- 최혜연 (2013). 정서처리유형의 구분에 따른 정서경험과 대처방식 이해. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 27(1), 1-15.
- 최혜연, 민경환 (2003). 정서이해와 정서표현에 의한 대처 척도 보완과 정서-중심적 대처 하이 차원의 기능성 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 17(3) 105-118.
- 최형진, 이상민, 노세리 (2015). 공감의 불안 완화 효과에 관한 연구: 긍정정서의 매개효과를 중심으로. *경상논총*, 33(3), 83-105.

- 표지연, 박중규 (2018). 대학생이 지각한 심리적 성장환경 및 스트레스 대처방식이 행복감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 4(1), 49-67.
- 하소영 (2019). 상담학에서 공감 연구에 대한 고찰: 상담학 분야 주요학술지 중심으로. *상담교육연구*, 4, 130-144.
- Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., & Toso, D. (2009). The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale". *Journal of Adolescence*, 32(2), 393-408.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91-100.
- Batson, C. D., (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Batson, C. D., Ahmad, N., & Lishner, D. A. (2009). Empathy and Altruism. In: Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). *Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd ed., pp. 417 - 426). New York: Oxford University Press.
- Batson, D., & Coke, J. S. (1981). Empathy: A source of altruistic motivation for helping. In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives* (pp. 167 - 211). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry*, 2(2), 107-122.
- Bloom, P. (2017). *Against empathy: The case for rational compassion*. London: Random House.
- Blum, L. C. (1980). Compassion. In Rorty, AO. (Ed.) *Explaining emotions*. (pp. 507-517), Berkeley, CA: University of California Press.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. xv-477). American Psychological Association.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53(2), 413-425.
- Carver, C. S., Scheier, M. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2006). Empathizing: neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. *Progress in Brain Research*, 156, 403-417.
- Cheng, Y., Chen, C., Lin, C. P., Chou, K. H., & Decety, J. (2010). Love hurts: an fMRI study. *Neuroimage*, 51(2), 923-929.
- Chlopan, B. E., McCain, M. L., Carbonell, J. L., & Hagen, R. L. (1985). Empathy: Review of available measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(3), 635-653.
- Clark, C. (1997). *Misery and company: Sympathy in everyday life*. Chicago(IL):Univ.
- Coke, J. S., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: a two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(7), 752-766.
- Cramer, D., & Jowett, S. (2010). Perceived empathy, accurate empathy and relationship satisfaction in heterosexual couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 327-349.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog*

- of Selected Documents in Psychology, 10*, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113-126
- Davis, M. H. (1994). Social psychology series. Empathy: A Social Psychological Approach. Boulder, CO: Westview Press.
- Davis, M. H., & Oathout, H. A. (1992). The effect of dispositional empathy on romantic relationship behaviors: Heterosocial anxiety as a moderating influence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(1), 76-83.
- Davis, M. H., Hull, J. G., Young, R. D., & Warren, G. G. (1987). Emotional reactions to dramatic film stimuli: The influence of cognitive and emotional empathy. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 126-133.
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World JOURNAL, 6*, 1146-1163.
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology, 20*(4), 1053-1089.
- Deutsch, F., & Madle, R. A. (1975). Empathy: Historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective. *Human Development, 18*(4), 267-287.
- Dymond, R. F. (1950). Personality and empathy. *Journal of Consulting Psychology, 14*(5), 343-350.
- Eisenberg, N., & Eggum, N. D. (2009). Empathic responding: Sympathy and personal distress. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 71-83). Cambridge, MA: MIT.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychologica Bulletin, 101*(1), 91-119.
- Eisenberg, N., & McNally, S. (1993). Socialization and mothers' and adolescents' empathy-related characteristics. *Journal of Research on Adolescence, 3*(2), 171-191.
- Elliott, R., Filipovich, H., Harrigan, L., Gaynor, J., Reimschuessel, C., & Zapadka, J. K. (1982). Measuring response empathy: The development of a multicomponent rating scale. *Journal of Counseling Psychology, 29*(4), 379.
- Feshbach, N. D. (1978). Studies on empathic behavior in children. *Progress in Experimental Personality Research, 8*, 1-47.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self* Routledge.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development.
- Fosha, D., Siegel, D. J., & Solomon, M. (Eds.). (2009). *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice*. NY: WW Norton & Company.
- Goubert, L., Craig, K. D., & Buysse, A. (2009). Perceiving others in pain: experimental and clinical evidence on the role of empathy. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp. 153 - 166). Cambridge, MA: MIT Press.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291.
- Hamilton, S. F., & Fenzel, L. M. (1988). The impact of volunteer experience on adolescent social development: Evidence of program



- effects. *Journal of Adolescent research*, 31), 65-80.
- Hughes, D. A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. YN: Norton & Company.
- Hoffman, M. L. (1977). Empathy, its development and prosocial implications. *Nebraska Symposium on Motivation*, 25, 169-217.
- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In N. Eisenberg (Eds.), *The Development of Prosocial Behavior* (pp. 281-313). New York: Academic Press.
- Hoffman, M. L. (2001). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. (Paperback ed.) USA: Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307.
- Howe, D. (2012). *Empathy: What it is and why it matters*. London: Palgrave Macmillan.
- Kerem, E., Fishman, N., & Josselson, R. (2001). The experience of empathy in everyday relationships: Cognitive and affective elements. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(5), 709-729.
- Kerr, W. A., & Speroff, B. J. (1954). Validation and evaluation of the empathy test. *The Journal of General Psychology*, 50(2), 269-276.
- Keysers, C., & Gazzola, V. (2007). Integrating simulation and theory of mind: from self to social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(5), 194-196.
- Krosnick, J. A. & Chang, L. (2001). A comparison of the random digit dialing telephone survey methodology with Internet survey methodology as implemented by Knowledge Networks and Harris Interactive. *Conférence of the American Association for Public Opinion Reserch* (pp. 1-20).
- Larson, D. G. (1993). *The helper's journey: Working with people facing grief, loss, and life-threatening illness*. Champaign, III: Research Press.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34(5), 911-920.
- Lipps, T. (1926). *Psychological studies* (translated by HC Sanborn). Vol. II of Psychology Classics. Baltimore: Williams and Wilkins, 138-265.
- Locher, B. W. (2009). Empathic accuracy and the use of stereotypes in inferring the thoughts and feelings of others. *Unpublished Honors College thesis, University of Oregon*.
- Longmire, N. H., & Harrison, D. A. (2018). Seeing their side versus feeling their pain: Differential consequences of perspective-taking and empathy at work. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 894-915.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). Chicago: University of Chicago Press.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy 1. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543.
- Meltzoff, A. N., Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4312), 75-78.
- Moore, K. A., Cooper, C. L. (1996). Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 82-89.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice?. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 273-280.

- Oliver, Lindsay. D.(2017). Function and Dysfunction in Distinct Facets of Empathy. *Dotoral dissertation, University of Western Ontario* .
- Piaget, J. (2013). *The Moral Judgment of the Child*. NY: Routledge.
- Richardson, D. R., Hammock, G. S., Smith, S. M., Gardner, W., & Signo, M. (1994). Empathy as a cognitive inhibitor of interpersonal aggression. *Aggressive Behavior, 20*(4), 275-289.
- Righetti, F., Gere, J., Hofmann, W., Visserman, M. L., & Van Lange, P. A. (2016). The burden of empathy: Partners' responses to divergence of interests in daily life. *Emotion, 16*(5), 684-690.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy: Measures Package, 6*(52), 18.
- Shamay-Tsoory, S. (2015). The neuropsychology of empathy: Evidence from lesion studies. *Revue de Neuropsychologie, 7*(4), 237-243.
- Simpson, A. V., Clegg, S., & Pina e Cunha, M. (2013). Expressing Compassion in the Face of Crisis: Organizational Practices in the Aftermath of the Brisbane Floods of 2011. *Journal of Contingencies and Crisis Management, 2*(2), 115-124.
- Sussman, M. B. (Ed.). (1995). *A perilous calling: The hazards of psychotherapy practice*. Toronto: John Wiley & Sons.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. *Advances in Experimental Social Psychology, 4*, 271-314.
- Sullivan, H. S. (1953). *Conceptions of Modern Psychiatry*. Washington, DC: Will'iamr ATanson White Psychiatric.
- Trevarthen, C. (2009). The functions of emotion in infancy. *The healing power of emotion: Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*, 55-85.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13*(1), 103-128.
- Zaki, J., & Ochsner, K. N. (2012). The neuroscience of empathy: progress, lls and promise. *Nature Neuroscience, 15*(5), 675-680.

원고접수일: 2021년 8월 27일

논문심사일: 2021년 9월 4일

게재결정일: 2021년 7월 23일

# Coping Styles and Psychological Adaptation According to Empathy Types

Soon-Wook Jung                      Hae-Youn Choi  
Korea Counseling Graduate University

This study classified empathy types as follows: Perspective taking, Fantasy, Empathic concern, and Personal distress, and examined the coping styles and psychological adaptations of the empathy types. Three clusters were drawn from 481 adults(44.7% male, average age 33.7). The 'active empathy' group with high perspective taking, fantasy, empathic concern but low personal distress; The 'emotional empathy' group with low cognitive empathy but high emotional empathy while the 'inactive empathy' group with both low cognitive and emotional empathy were affirmed. The 'active empathy group used adaptive coping styles with little avoidant coping, showing low psychiatric symptoms and high self-esteem. The 'emotional empathy' group used less adaptive coping style but with frequent avoidant coping, style, and they were the most vulnerable psychological adaptation. The 'inactive empathy' group used low frequency of both adaptive and maladaptive coping strategies, but showed relatively good psychological adaptation. The relationship between cognitive empathy and emotional empathy and the characteristics of personal distress and empathic concern were discussed.

*Keywords:* empathy, cognitive empathy, emotional empathy, coping style, psychological adaptation